

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan anugrah yang tidak ternilai harganya tetapi nilai tersebut sering terlupakan dan baru disadari jika seseorang menderita suatu penyakit yang mengganggu kenyamanan dan aktivitasnya. Oleh karena itu seseorang akan berusaha memperbaiki kondisi kesehatannya dengan berbagai cara, salah satunya pergi ke dokter atau tenaga kesehatan lain yang dapat membantu memperbaiki kondisi kesehatannya.

Upaya lain yang dapat dilakukan oleh seseorang untuk menyembuhkan penyakit atau gangguan kesehatan adalah dengan cara swamedikasi atau pengobatan sendiri (*self medication*) yang merupakan suatu upaya yang dipilih untuk memperbaiki kondisi kesehatannya. Swamedikasi bisa dilakukan dengan terapi menggunakan obat atau terapi non obat. Penggunaan obat dalam pengobatan sendiri oleh masyarakat dilakukan tanpa ada rujukan dari petugas kesehatan, sehingga pasien harus mendiagnosis sendiri penyakitnya, kemudian memilih obat yang cocok dengan penyakit yang diderita, sehingga pengobatan sendiri diperlukan pengetahuan yang benar tentang obat yang digunakan. Kerasionalan dalam memilih dan menggunakan obat sangat dibutuhkan mengingat obat akan bersifat racun jika penggunaannya tidak tepat. Dalam hal ini kesadaran masyarakat untuk mempelajari cara penggunaan obat yang tepat sangat dibutuhkan untuk mencapai pengobatan yang rasional (Tjay dkk, 1995).

Swamedikasi bisa dilakukan jika gangguan kesehatan yang diderita oleh seseorang relatif ringan, misalnya dismenore, yaitu suatu gangguan kesehatan yang berupa nyeri haid yang sering dijumpai pada wanita usia subur. Nyeri yang dialami oleh seseorang sangat bervariasi, dari nyeri yang ringan sampai nyeri yang sangat hebat sehingga memaksa penderita untuk beristirahat dan meninggalkan pekerjaan atau kegiatan sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari (Anonim, 2000^a).

Ada beberapa cara yang dapat dipilih seseorang untuk mengatasi dismenore ini, salah satunya adalah dengan pengobatan secara kedokteran barat yang akhir-akhir ini banyak menggunakan obat-obat anti prostaglandin nonsteroid, seperti: asam mefenamat, naproksen dan ibuprofen yang mempunyai efek menurunkan konsentrasi prostaglandin di endometrium (Anonim, 2000^a).

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan farmasi, obat-obat baru banyak diproduksi termasuk obat-obat analgetik yang digunakan untuk mengatasi nyeri akibat dismenore. Obat-obat ini banyak tersedia bebas di pasaran sehingga memudahkan pasien untuk memilih dan menggunakan obat secara bebas.

Berdasarkan wawancara pendahuluan dengan santri putri Pondok Pesantren Tahfidz Wa Ta'limil Qur'an Masjid Agung Surakarta, swamedikasi dismenore banyak dilakukan oleh santri, dengan alasan bahwa swamedikasi mudah dilakukan, menghemat waktu dan menghemat biaya. Swamedikasi dilakukan karena banyaknya media informasi baik cetak maupun elektronik yang mendorong santri dalam melakukan swamedikasi.

Kondisi tersebut diatas mendorong penulis melakukan penelitian tentang swamedikasi dismenore pada santri putri Pondok Pesantren Tahfidz Wa Ta'limil Qur'an Masjid Agung Surakarta.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan santri tentang dismenore dan swamedikasi dismenore.
2. Bagaimana gambaran swamedikasi dismenore meliputi: alasan melakukan swamedikasi, jenis obat yang digunakan oleh santri dalam swamedikasi dan sumber informasi yang berperan bagi santri dalam melakukan swamedikasi.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian dilakukan terhadap santri putri Pondok Pesantren Tahfidz Wa Ta'limil Qur'an Masjid Agung Surakarta dalam melakukan swamedikasi dismenore bertujuan untuk:

1. Mengetahui tingkat pengetahuan santri terhadap dismenore dan swamedikasi dismenore.
2. Mengetahui gambaran swamedikasi dismenore meliputi: alasan melakukan swamedikasi, jenis obat yang digunakan dalam swamedikasi dan sumber informasi yang berperan bagi santri dalam melakukan swamedikasi.

D. Tinjauan Pustaka

1. Swamedikasi

Swamedikasi adalah penggunaan setiap zat yang dikemas dan dijual di masyarakat untuk tujuan pengobatan sakit, tanpa resep atau nasehat dokter. Swamedikasi merupakan salah satu upaya untuk mencapai kesehatan bagi semua yang memungkinkan masyarakat dapat hidup produktif secara sosial ekonomi. Tujuan swamedikasi yaitu untuk meningkatkan kesehatan, pengobatan sakit ringan dan pengobatan rutin sakit kronis setelah perawatan dokter. Peranan swamedikasi adalah untuk penanggulangan secara tepat dan efektif keluhan yang tidak memerlukan konsentrasi medis, mengurangi beban pelayanan kesehatan untuk masyarakat pada keterbatasan sumber daya dan tenaga, serta meningkatkan keterjangkauan pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang jauh dari puskesmas (Supardi,1997).

Swamedikasi umumnya dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan yang dikenali sendiri antara lain: sakit kepala atau pusing, demam, batuk, pilek, nyeri sendi, nyeri otot, sakit gigi dan luka ringan. Keluhan-keluhan tersebut umumnya merupakan tanda-tanda penyakit sederhana yang dapat sembuh sendiri dalam waktu singkat, karena itu pengobatan sendiri hanya dilakukan dalam waktu terbatas, yaitu lebih kurang 3-4 hari (Sukasediati, 1996).

Obat-obat yang digunakan meliputi analgetik, obat pilek, obat batuk, obat asma dan antibiotik. Swamedikasi 56,26% menggunakan obat bebas terbatas, 31,27% golongan obat bebas dan 9,83% obat keras (Supardi,1997).

Studi pengambilan keputusan mengobati keluhan sakit umumnya mencakup 3 pertanyaan pokok yaitu:

- a. Sumber pengobatan yang dianggap masyarakat mampu mengobati keluhannya.
- b. Kriteria yang dipakai untuk memilih sumber pengobatan.
- c. Proses pengambilan keputusan untuk memilih sumber tersebut.

Sumber pengobatan mencakup tiga sektor yang saling berhubungan, yaitu: swamedikasi, pengobatan tradisional dan pengobatan profesional. Kriteria yang dipakai untuk memilih sumber pengobatan yaitu: pengetahuan sakit dan obatnya, keyakinan efektifitas pengobatan, biaya yang dikaitkan dengan ketersediaan dana dan waktu, serta keparahan sakit. Proses pengambilan keputusan dimulai dengan penerimaan informasi, memproses berbagai informasi dan kemungkinan dampaknya (Supardi, 1997).

Pengobatan sendiri mempunyai ciri pokok yang umum, diantaranya adalah:

- a. Sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, adat, tradisi dan kepercayaan yang mempengaruhi perilaku seseorang.
- b. Dipengaruhi oleh faktor sosial politik dan tingkat pendidikan.
- c. Dilakukan sewaktu-waktu manakala dibutuhkan.
- d. Berada diluar kerangka kerja medik profesional.

e. Modelnya bervariasi dan dilakukan oleh semua kelompok masyarakat (Sukasediati, 1996).

Swamedikasi bagi masyarakat pedesaan dilakukan oleh sebagian besar penduduk untuk berbagai keluhan atau gejala penyakit. Ketidakseimbangan peredaran obat di negara sedang berkembang menyebabkan perbedaan peredaran obat di kawasan pedesaan dan perkotaan. Penggunaan obat di kawasan pedesaan sedemikian rendah (*under consuition*). Sementara di kawasan perkotaan penggunaannya berlebihan (*over consumption*) terutama untuk obat yang esensial (Fabricant dan Hirschhorn, 1987 cit Ismiyati, 2000).

Latar belakang pendidikan memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap alasan swamedikasi, cara memperoleh obat, sumber pengetahuan pengobatan, serta penggunaan obat keras dibanding dengan status sosial (Pramono, 1995).

Aspek kultur mempunyai pengaruh yang luas dalam penggunaan obat. Aspek kultur ini mencakup konsep sehat-sakit suatu masyarakat dari padanya dapat disimpulkan pengertian obat dan bukan obat untuk menyembuhkan penyakit. Secara umum, masyarakat Indonesia percaya semua penyakit dapat disembuhkan. Alasan ini seharusnya memberikan makna yang positif, masyarakat akan mencari pengobatan yang tepat (Hamid, 1996).

Ada beberapa faktor yang berperan pada tingkat swamedikasi pada masyarakat. Faktor tersebut antara lain adalah :

a. Persepsi sakit

Persepsi sakit menentukan seseorang mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pengobatan. Seseorang bisa merasa sakit ketika orang tersebut tidak dapat bangun dari tempat tidur, tetapi orang lain dapat merasa sakit meskipun masih bisa bekerja.

b. Ketersediaan informasi tentang obat

Ketersediaan informasi tentang obat dapat menentukan keputusan tentang pemilihan obat. Sumber informasi yang sampai ke masyarakat sebagian besar berasal dari media elektronik, sebagian lagi berasal dari sesama masyarakat dan sebagian lagi berasal dari sumber-sumber lain semisal petugas kesehatan.

c. Ketersediaan obat di masyarakat

Ketersediaan obat di masyarakat merupakan faktor penentu yang memungkinkan masyarakat mendapatkan dan menggunakan obat. Obat yang digunakan oleh masyarakat biasanya dengan membeli di warung, kios, toko, apotek dan tempat lain.

d. Sumber informasi cara pemakaian

Sumber informasi cara pemakaian obat dapat diperoleh dari kemasan atau brosur/insert yang menyertai obat, ada juga pengobatan sendiri dengan menanyakan kepada petugas apotek atau penjaga toko (Sukasediati, 1996):

Obat harus digunakan sesuai dengan ketentuannya, sebab penggunaan obat yang salah dapat menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan. Obat dapat memberikan kesembuhan jika obat digunakan untuk penyakit yang cocok

dengan dosis dan cara pemakaian yang tepat. Hal-hal yang harus diperhatikan sebelum menggunakan obat yaitu:

- a. Kondisi obat, masih baik atau sudah rusak.
- b. Membaca keterangan yang ada pada kemasan yang berisi:
 - 1) Indikasi, petunjuk penggunaan dalam pengobatan penyakit.
 - 2) Kontraindikasi, yaitu petunjuk penggunaan obat yang tidak diperbolehkan karena berlawanan dengan kondisi tubuh.
 - 3) Efek samping, yaitu efek yang timbul tetapi bukan efek yang diinginkan.
 - 4) Dosis obat, yaitu besarnya obat yang boleh digunakan.
 - 5) Waktu kadaluarsa.
 - 6) Cara penyimpanan obat.
 - 7) Interaksi obat dengan obat lain atau dengan makanan (Anief, 1997).

Dampak penggunaan obat yang tidak rasional dapat dilihat dari berbagai segi, selain pemborosan dari segi economic, pola penggunaan obat yang tidak rasional berakibat menurunnya mutu pelayanan kesehatan, misalnya meningkatnya efek samping obat, meningkatnya kegagalan obat dan meningkatnya resistensi anti mikroba (Slamet, dkk, 2000). Jenis obat yang sering digunakan untuk pengobatan sendiri yaitu obat bebas dan obat bebas terbatas yang tergolong dalam obat tanpa resep (OTR) (Sirait, 2001).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 919/Menkes/PER/X/1993 pasal 2 tentang obat yang dapat diserahkan tanpa resep yaitu:

- a. Tidak dikontraindikasikan untuk wanita hamil, anak dibawah usia dua tahun dan orang tua diatas usia 65 tahun.
- b. Pengobatan sendiri dengan obat yang dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
- c. Penggunaan tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
- e. Obat dimaksud memiliki rasio keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri (Sartono, 2000).

Berdasarkan tingkat keamanannya obat tanpa resep (OTR) dapat digolongkan menjadi dua, yaitu:

- a. Obat Bebas

Obat bebas adalah golongan obat yang dalam penggunaannya tidak membahayakan masyarakat dan dapat digunakan sendiri tanpa pengawasan dokter. Obat bebas dalam peredarannya mempunyai tanda lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam pada kemasannya (Widjajanti, 1999).

Obat bebas dapat diperoleh dari toko obat, pedagang eceran maupun apotek. Dalam kemasannya harus tercantum brosur yang berisi nama obat, nama zat berkhasiat, indikasi, aturan pemakaian, nomor *batch*, nomor register, nama pabrik dan alamat serta cara penyimpanannya (Anief, 1995).

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dalam penggunaannya cukup aman tetapi apabila berlebihan dapat menimbulkan efek samping yang kurang menyenangkan. Penggunaan obat ini tidak perlu dibawah pengawasan dokter. Dalam hal peredarannya obat bebas terbatas mempunyai tanda lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Obat bebas terbatas mencantumkan tulisan yang berbunyi awas obat keras dan peringatan-peringatan seperti yang tersebut dibawah ini:

- 1) Peringatan pemakaian obat nomor 1: Awas obat keras, bacalah aturan pemakaiannya, untuk ditelan.
- 2) Peringatan pemakaian obat nomor 2: Awas obat keras, hanya untuk dikumur.
- 3) Peringatan pemakaian obat nomor 3: Awas obat keras, hanya untuk bagian luar dari badan.
- 4) Peringatan pemakaian obat nomor 4: Awas obat keras, hanya untuk luka bakar.
- 5) Peringatan pemakaian obat nomor 5: Awas obat keras, tidak boleh ditelan.
- 6) Peringatan pemakaian obat nomor 6: Awas obat keras, obat wasir jangan ditelan.

Sesuai SK Menteri Kesehatan nomor 6355/Dirjen/SK/69 tanggal 5 November, disamping peringatan dari nomor 1-6, brosur juga harus menyebutkan:

1. Nama obat yang bersangkutan.
2. Daftar bahan berkhasiat dan jumlah yang digunakan.
3. Nomor *batch*, tanggal kadaluarsa, nomor registrasi.
4. Nama dan alamat produsen.
5. Petunjuk penggunaan (indikasi), cara pemakaiannya dan peringatan, pencegahan (kontra indikasi) yang dipandang perlu.

Obat bebas dan obat bebas terbatas jika brosurnya tidak tercantum hal-hal seperti di atas maka obat tersebut dinyatakan sebagai obat keras dan tidak boleh dijual tanpa resep (Anief, 1995).

Penggunaan obat dalam pengobatan sendiri selain dapat meningkatkan perluasan dan pemerataan jangkauan obat dapat pula mengakibatkan kerugian dan bahaya yang diakibatkan oleh penggunaan obat yang kurang tepat dan berlebihan (Sirait, 2001). Beberapa pengaruh buruk dari obat yang perlu dipahami oleh masyarakat umum adalah (Widjajanti, 1999):

a. Pengaruh efek samping obat

Obat selain berkhasiat menyembuhkan penyakit dapat pula memberikan efek negatif yang selalu bersamaan dengan pemakaian obat, misalnya, obat penawar nyeri asetosal sering menimbulkan pendarahan lambung yang dapat membahayakan pemakainya.

b. Keracunan obat

Keracunan obat adalah gejala-gejala yang ditimbulkan oleh obat bila dipakai dengan dosis terlalu tinggi, pemakaian dalam jangka waktu lama atau pemakaian yang salah.

c. Alergi obat

Alergi obat merupakan reaksi yang timbul terhadap suatu obat karena kepekaan seseorang terhadap obat tersebut, misalnya alergi pinisilin pada orang tertentu dapat menyebabkan gatal.

Sumber informasi sangat dibutuhkan sebelum melakukan swamedikasi. Sumber informasi dapat berupa iklan di media massa maupun pihak-pihak yang berasal dari responden yang berperan dalam memberikan informasi tentang swamedikasi. Informasi secara umum terhadap golongan obat tertentu untuk pengobatan sendiri dapat menolong pemakai untuk memahami lebih baik mengenai aksi obat, mencegah dan merawat resiko yang mungkin timbul. Dokter dan apoteker mempunyai peran dalam memberikan informasi tentang pengobatan sendiri. Dokter demi kepentingan yang baik bagi pasien berusaha meyakinkan pasien bahwa pengobatan sendiri terbatas pada kondisi yang ringan dimana pasien mampu mengenal dengan jelas berdasarkan pengalaman sebelumnya dan rasa yang kurang enak adalah bersifat sementara, sedangkan apoteker berkewajiban memberikan informasi kepada pasien pemakai obat tanpa resep dan memberi informasi kepada pasien jika obat tanpa resep tidak meringankan keluhanannya secara cepat, maka pasien segera periksa ke dokter (Anief, 1997). Meningkatnya kerjasama antara dokter dan apoteker serta tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan informasi dan penyuluhan mengenai obat kepada masyarakat akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pengobatan sendiri (Sirait, 2001).

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. 389 tahun 1994 tentang periklanan obat maka iklan harus memenuhi syarat seperti di bawah ini (Anief, 2000):

- a. Obat harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan tergolong obat bebas dan obat bebas terbatas.
- b. Obat tersebut telah mendapat nomor persetujuan pendaftaran Depkes Republik Indonesia.
- c. Rancangan iklan harus telah disetujui Depkes Republik Indonesia.
- d. Nama obat yang diiklankan adalah nama yang disetujui dalam pendaftaran.
- e. Iklan obat dapat bermanfaat bagi masyarakat untuk pemilihan dan penggunaan obat secara rasional.
- f. Iklan tidak boleh mendorong penggunaan obat yang berlebihan dan terus menerus.
- g. Informasi produk obat dalam iklan harus obyektif, lengkap dan tidak menyesatkan.
- h. Iklan tidak boleh ditujukan untuk anak-anak atau menampilkan anak-anak tanpa supervisi orang dewasa, iklan tidak boleh menggambarkan bahwa keputusan penggunaan obat ditentukan dan diambil oleh anak-anak.
- i. Iklan tidak boleh diperankan oleh tenaga kesehatan. Iklan harus mencantumkan informasi: komposisi zat aktif obat, indikasi utama obat dan informasi keamanan obat serta nama dagang.

2. Menstruasi

a. Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah pendarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus. Fungsi menstruasi normal merupakan hasil interaksi antara hipotalamus, hipofisis, dan ovarium dengan perubahan-perubahan terkait pada jaringan sasaran pada saluran reproduksi normal, ovarium memainkan peranan penting dalam proses ini, karena tampaknya bertanggungjawab dalam pengaturan perubahan-perubahan siklik maupun lama siklus menstruasi (Anonim, 2004).

b. Siklus Menstruasi

1). Gambaran klinis menstruasi

Sebagian besar wanita pertengahan usia reproduktif, pendarahan menstruasi terjadi setiap 25-35 hari dengan median panjang siklus adalah 28 hari. Wanita dengan siklus ovulatorik, selang waktu antara awal menstruasi hingga ovulasi-fase folikular-bervariasi lamanya. Siklus yang diamati terjadi pada wanita yang mengalami ovulasi. Selang waktu antara awal pendarahan menstruasi- fase luteal-relatif konstan dengan rata-rata 14 ± 2 hari pada kebanyakan wanita (Anonim, 2004).

Lama keluarnya darah menstruasi juga bervariasi: pada umumnya lamanya 4 sampai 6 hari, tetapi antara 2 sampai 8 hari masih dapat dianggap normal. Pengeluaran darah menstruasi terdiri dari fragmen-fragmen kelupasan endometrium yang bercampur dengan darah yang banyaknya tidak tentu. Biasanya darah cair, tetapi apabila kecepatan aliran

darahnya terlalu besar, bekuan dengan berbagai ukuran sangat mungkin ditemukan. Ketidakekuan darah menstruasi yang tidak biasa ini disebabkan oleh suatu sistem fibrinolitik lokal yang aktif di dalam endometrium (Anonim, 2004).

Rata-rata banyaknya darah yang hilang pada wanita normal selama satu periode menstruasi telah ditentukan oleh beberapa kelompok peneliti, yaitu 25-60 ml. Konsentrasi Hb normal 14 gr per dl dan kandungan besi Hb 3,4 mg per g, volume darah ini mengandung 12-29 mg besi dan menggambarkan kehilangan darah yang sama dengan 0,4 sampai 1,0 mg besi untuk setiap hari siklus tersebut atau 150 sampai 400 mg per tahun (Anonim, 2004).

2). Aspek hormonal selama siklus menstruasi

Mamalia, khususnya manusia, siklus reproduksinya melibatkan berbagai organ, yaitu uterus, ovarium, vagina, dan mammae yang berlangsung dalam waktu tertentu atau adanya sinkronisasi, maka hal ini dimungkinkan adanya pengaturan, koordinasi yang disebut hormon. Hormon adalah zat kimia yang dihasilkan oleh kelenjar endokrin, yang langsung dialirkan dalam peredaran darah dan mempengaruhi organ tertentu yang disebut organ target. Hormon-hormon yang berhubungan dengan siklus menstruasi ialah:

a). Hormon-hormon yang dihasilkan gonadotropin hipofisis:

1). *Luteinizing Hormon (LH)*

LH merupakan glikoprotein dengan BM sekitar 28.000. Terdiri dari satu unit alfa dan satu unit beta. Waktu paruh plasma awal dari awal LH sekitar 30 menit. LH dihasilkan oleh sel-sel asidofilik (afinitas terhadap asam), bersama dengan FSH berfungsi mematangkan folikel dan sel telur, serta merangsang terjadinya ovulasi. Folikel yang melepas ovum selama ovulasi disebut korpus ruprum disusun oleh sel-sel lutein dan disebut korpus luteum.

2). *Folikel Stimulating Hormon (FSH)*

FSH merupakan glikoprotein dengan BM sekitar 33.000 yang terdiri dari satu unit alfa dan satu unit beta, sedangkan waktu paruh awalnya adalah 3 jam. FSH dihasilkan oleh sel-sel basofilik (afinitas terhadap basa). Hormon ini mempengaruhi ovarium sehingga dapat berkembang dan berfungsi pada saat pubertas. FSH mengembangkan folikel primer yang mengandung oosit primer dan keadaan padat (solit) tersebut menjadi folikel yang menghasilkan estrogen (Anonim, 2004).

3). *Prolaktin Releasing Hormon (PRH)*

Berbeda dengan LH dan FSH, prolaktin terdiri dari satu rantai peptida dengan 198 asam amino, dan sama sekali tidak mengandung karbohidrat. BM-nya adalah sekitar 25.000. Secara pilogenetis, prolaktin adalah suatu hormon yang sangat tua serta memiliki satu susunan yang sama dengan hormon pertumbuhan (*Growth hormone, somatogotropic*

hormone, TSH Somatotropoin). Secara sinergis dengan estradia, prolaktin mempengaruhi payudara dan laktasi, serta berperan pada pembentukan dan fungsi korpus luteum (Anonim, 2004).

b). Steroid Ovarium

Ovarium menghasilkan progesterin, androgen, dan estrogen. Banyak dari steroid yang dihasilkan ini juga disekresi oleh kelenjar adrenal atau dapat dibentuk di jaringan perifer melalui pengubahan prekursor-prekursor steroid lain; konsekwensinya, kadar plasma dari hormon-hormon ini tidak dapat langsung mencerminkan aktivitas steroidogenik dari ovarium.

1. Estrogen

Fase pubertas terjadi perkembangan sifat seks sekunder. Kemudian juga terjadi perkembangan sifat seks sekunder. Selanjutnya akan berlangsung siklus uterus, vagina dan kelenjar mammae. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen. Terhadap uterus, hormon estrogen menyebabkan endometrium mengalami poliferasi, yaitu lapisan endometrium berkembang dan menjadi lebih tebal. Hal ini diikuti dengan lebih banyak kelenjar-kelenjar, pembuluh darah arteri maupun vena. Hormon estrogen dihasilkan oleh tekanan internal folikel. Estradiol (E2) merupakan produk yang paling penting yang disekresi oleh ovarium karena memiliki potensi biologik dan efek fisiologik yang beragam terhadap jaringan perifer sasaran. Peninggian kadar estradiol plasma berkorelasi erat dengan peningkatan ukuran folikel pra-ovulasi. Setelah lonjakan LH, kadar estradiol serum akan mencapai kadar terendah selama

beberapa hari dan terjadi peningkatan kedua kadar estradiol plasma yang akan mencapai puncaknya pada pertengahan fase luteal, yang akan mencerminkan sekresi estrogen oleh korpus luteum. Studi kateterisasi telah menunjukkan bahwa peningkatan kadar estradiol plasma pada fase pra-evolusi dan pertengahan fase luteal dari siklus (Anonim, 2004).

2. Progesteron

Kadar progesteron adalah rendah selama fase folikuler, kurang dari 1 mg/ml (3,8 nmol/l) dan kadar progesteron akan mencapai *plateau* yaitu antara 10-20 ng/ml (32-64 nmol) pada pertengahan fase luteal. Selama fase luteal, hampir semua progesteron dalam sirkulasi merupakan hasil sekresi langsung korpus luteum. Pengukuran kadar progesteron plasma banyak dimanfaatkan untuk memantau ovulasi. Kadar progesteron di atas 4-5 ng/ml (12,7-15,9nmol/l) mengisyaratkan bahwa ovulasi telah terjadi. Perkembangan uterus yang sudah dipengaruhi hormon estrogen selanjutnya dipengaruhi progesteron yang dihasilkan korpus luteum menjadi stadium sekresi, yang mempersiapkan endometrium mencapai optimal. Kelenjar mensekresi zat yang berguna untuk makanan dan proteksi terhadap embrio yang akan berimplantasi. Pembuluh darah akan menjadi lebih panjang dan lebar (Anonim, 2004).

3. Androgen

Androgen merupakan hormon steroid dengan 19 atom C dan yang termasuk androgen yaitu: testosteron, DHT, 17 ketosteroid DHEA, dihidroplandosteron, juga termasuk golongan ini tetapi khasiat

androgennya lemah. Androgen merangsang pertumbuhan rambut di daerah aksila dan pubes serta mampu meningkatkan libido. Androgen terbentuk selama sintesis steroid di ovarium dan adrenal, sebagai pembakal estrogen. Androgen pada wanita dapat berakibat maskulinisasi, maka pembentukan yang berlebih akan menyebabkan gangguan yang berarti. Fase folikuler dan fase luteal kadar rata-rata testosteron plasma berkisar antara 0,2 ng/mg-0,4 ng/mg (0, 69-1,39 nmol/l) dan sedikit meningkat pada fase pra-ovulasi (Anonim, 2004).

c. Fase-fase dalam siklus menstruasi

Setiap satu siklus menstruasi terdapat 4 fase perubahan yang terjadi dalam uterus. Fase-fase ini merupakan kerjasama yang sangat terkoordinasi antara hipofisis anterior, ovarium dan uterus. Fase-fase tersebut adalah:

a. Fase menstruasi atau deskuamasi.

Pada fase ini, endometrium terlepas dari dinding uterus dengan disertai pendarahan dan lapisan yang masih utuh hanya stratum basale. Fase ini berlangsung selama 3-4 hari.

b. Fase paska menstruasi atau fase regenerasi

Pada fase ini, terjadi penyembuhan luka akibat terlepasnya endometrium. Kondisi ini mulai sejak fase menstruasi terjadi dan berlangsung selama kurang lebih 4 hari.

c. Fase intermensum atau fase proliferasi

Setelah luka sembuh, akan terjadi penebalan endometrium kurang lebih 3,5 mm. Fase ini berlangsung dari hari ke 5 sampai hari ke 14 dari siklus menstruasi.

3. Dismenore

Dismenore adalah nyeri haid yang sedemikian hebatnya, sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidup sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari. Patofisiologi dismenore sampai saat ini belum jelas, tetapi akhir-akhir ini teori prostaglandin banyak digunakan, dikatakan bahwa pada keadaan dismenore kadar prostaglandin dalam endometrium meningkat (Anonim, 2000^a).

a. Klasifikasi Dismenore

1). Dismenore Primer

Dismenore primer sering disebut sebagai dismenore sejati, intrinsik, esensial atau fungsional. Nyeri haid timbul sejak menars, biasanya pada bulan-bulan atau tahun-tahun pertama haid. Biasanya terjadi pada usia antara 15 sampai 25 tahun dan kemudian hilang pada akhir usia 20-an atau awal 30-an. Tidak dijumpai kelainan alat-alat kandungan. Rasa nyeri di perut bagian bawah, menjalar ke daerah pinggang dan paha. Kadang-kadang disertai mual, muntah, diare, sakit kepala dan emosi yang labil. Nyeri timbul sebelum haid dan berangsur-angsur hilang setelah darah haid keluar. Etiologinya belum jelas tetapi umumnya berhubungan dengan siklus ovulatorik.

2). Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder dimulai pada usia dewasa, menyerang pada wanita yang semula bebas dari dismenore. Disebabkan oleh adanya kelainan alat-alat kandungan. Nyeri mulai pada saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah haid.

b. Faktor Penyebab Terjadinya Dismenore

Beberapa faktor yang diduga berperan dalam timbulnya dismenore primer, yaitu (Anonim, 2000^a):

1. Prostaglandin

Penyelidikan dalam tahun-tahun terakhir menunjukkan bahwa kadar prostaglandin (PG) penting peranannya sebagai penyebab terjadinya dismenore. Jeffcoate berpendapat bahwa terjadinya *spasme miometrium* dipacu oleh zat dalam darah haid, mirip lemak alamiah yang kemudian diketahui sebagai prostaglandin, kadar zat ini meningkat pada keadaan dismenore dan diketemukan dalam otot uterus. Pickles mendapatkan bahwa kadar prostaglandin E2 dan prostaglandin F2 alfa sangat tinggi dalam endometrium, miometrium dan darah haid wanita yang menderita dismenore primer. Prostaglandin menyebabkan peningkatan aktivitas dan serabut-serabut saraf terminal rangsang nyeri. Kombinasi antara peningkatan kadar prostaglandin dan peningkatan kepekaan miometrium menimbulkan tekanan intra uterus sampai 400 mm Hg dan menyebabkan kontraksi miometrium yang hebat. Atas dasar ini disimpulkan bahwa prostaglandin yang dihasilkan uterus berperan dalam menimbulkan hiperaktivitas miometrium. Selanjutnya

kontraksi miometrium yang disebabkan oleh prostaglandin akan mengurangi aliran darah, sehingga terjadi iskemi sel-sel miometrium yang mengakibatkan timbulnya nyeri spasmodik, jika prostaglandin dilepaskan dalam jumlah yang berlebihan ke dalam peredaran darah, maka selain dismenore timbul pula pengaruh umum lainnya seperti diare, mual dan muntah (Anonim, 2000^a).

2. Hormon steroid seks

Dismenore primer hanya terjadi pada siklus ovulatorik. Artinya, dismenore hanya timbul bila uterus berada di bawah pengaruh progesteron. Sedangkan sintesis prostaglandin berhubungan dengan fungsi ovarium. Kadar progesteron yang rendah akan menyebabkan terbentuknya prostaglandin F₂ alfa dalam jumlah yang banyak. Kadar progesteron yang rendah akibat regresi korpus luteum menyebabkan terganggunya stabilitas membran lisosom dan juga meningkatkan pelepasan enzim fosfolipase-A₂ yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis prostaglandin melalui perubahan fosfolipid menjadi asam arakidonat. Ylikorkala pada penelitiannya menemukan bahwa kadar estradiol lebih tinggi pada wanita yang menderita dismenore dibandingkan wanita normal. Estradiol yang tinggi dalam darah vena uterina dan vena ovarika disertai kadar prostaglandin F₂ alfa yang tinggi dalam endometrium (Anonim, 2000^a).

3. Sistem saraf

Uterus dipersarafi oleh sistem saraf otonom yang terdiri dari sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis. Jeffcoate mengemukakan bahwa dismenore ditimbulkan oleh ketidakseimbangan pengendalian sistem saraf

otonom terhadap miometrium. Pada keadaan ini terjadi perangsangan yang berlebihan oleh saraf simpatik sehingga serabut-serabut sirkuler pada istimus dan ostium uteri internum menjadi hipertonik (Anonim, 2000^a).

4. Vasopresin

Akarluad, dkk pada penelitiannya mendapatkan bahwa wanita yang menderita dismenore primer ternyata memiliki kadar vasopresin yang sangat tinggi, dan berbeda bermakna dari wanita tanpa dismenore. Ini menunjukkan bahwa vasopresin dapat merupakan faktor etiologi yang penting pada dismenore primer. Pemberian vasopresin pada saat haid menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus dan berkurangnya darah haid. Namun demikian peranan pasti vasopresin dalam mekanisme dismenore sampai saat ini belum jelas (Anonim, 2000^a).

5. Psikis

Semua nyeri tergantung pada hubungan susunan saraf pusat, khususnya talamus dan korteks. Derajat penderitaan yang dialami akibat nyeri tergantung pada latar belakang penderita. Pada dismenore, faktor pendidikan dan faktor psikis sangat berpengaruh, nyeri dapat dibangkitkan atau diperberat oleh keadaan psikis penderita. Seringkali segera setelah perkawinan dismenore hilang, dan jarang menetap setelah melahirkan. Mungkin keadaan tersebut (perkawinan dan melahirkan) membawa perubahan fisiologik dan genetalia maupun perubahan psikis.

Beberapa faktor penyebab terjadinya dismenore sekunder, yaitu:

- 1). Endometriosis
- 2). Stenosis kanalis servikalis
- 3). Tumor ovarium

c. Ciri- ciri Dismenore

1. Dismenore primer:

- a). Terjadi pada usia yang lebih muda.
- b). Timbul segera setelah terjadinya siklus haid yang teratur.
- c). Nyeri sering terasa sebagai kejang uterus dan spastik.
- d). Nyeri timbul mendahului haid, meningkat pada hari pertama dan kemudian menghilang bersamaan dengan keluarnya darah haid.
- e). Terjadi di usia yang lebih tua.
- f). Memberikan respon terhadap pengobatan medika mentosa.
- g). Sering disertai mual, muntah, diare, kelelahan dan nyeri kepala.

2. Dismenore sekunder:

- a). Nyeri terjadi terus menerus.
- b). Nyeri mulai saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah haid.
- c). Sering memerlukan tindakan operatif.
- d). Tidak memberikan respon terhadap pengobatan medikamentosa.

d. Terapi Dismenore

Pengobatan dismenore primer digunakan analgetika, sediaan hormonal dan anti prostaglandin. Analgetika yang digunakan untuk mengatasi nyeri

yang ringan adalah aspirin, asetaminofen dan propoksifen. Analgetika untuk mengatasi nyeri yang berat adalah prometazin, oksikodon dan butalbital. Sediaan hormonal yang digunakan adalah progestin dan pil kontrasepsi (estrogen rendah dan progesteron tinggi).

Tabel 1. Jenis obat, dosis dan frekuensi pemberian obat untuk terapi dismenore

Jenis obat	Dosis	Frekuensi
Aspirin	650 mg	4-6 kali/hari
Indometazin	25 mg	3-4 kali/hari
Fenil butazon	100 mg	4 kali/hari
Ibuprofen	400-600 mg	3 kali/hari
Naproxen	250 mg	2 kali/hari
Asam mefenamat	250 mg	4 kali/hari
Asam meklofenamat	50-100 mg	3 kali/hari

Pemberian dilakukan 24 -72 jam pra haid (Anonim, 2000^a).

Pengobatan dismenore sekunder terutama ditujukan mencari dan menghilangkan penyebabnya, disamping pemberian obat-obat yang bersifat simtomatik (Anonim, 2000^a).